



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

Avaliação do nível socioeconómico num programa de cessação tabágica: estudo transversal descritivo

Lúcia Moreira Gil

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(ciclo de estudos integrado)

Orientador: Mestre Sofia Belo Ravara

Covilhã, maio de 2015

Dedicatória

Aos meus pais.

Aos meus irmãos.

Agradecimentos

Um especial agradecimento à minha orientadora, Dra. Sofia Belo Ravara, pela oportunidade que me foi dada de desenvolver este trabalho sob a sua orientação, pelo apoio, disponibilidade e valorosas contribuições sem as quais não teria sido possível a realização do mesmo.

Aos meus pais e aos meus irmãos pela confiança, dedicação constante, palavras de incentivo e amor incondicional.

Ao Carlos Pires Neto, por tudo de bom que representa e pelo constante bom humor sem o qual não teria sido possível manter o equilíbrio emocional.

O meu profundo e sentido agradecimento aos meus amigos, em especial Rui Miguel De Sousa, Fátima Alves, Marilene Afonso, Raquel Portela e Akaísa Leite que fizeram desta jornada a coisa mais aprazível que poderia ter vivido.

À Dra. Marisa Santos Silva do Serviço Gestão de Qualidade - CHCB, pela disponibilidade e apoio no tratamento dos dados estatísticos.

À Dulcelena Santos Neves pela amizade, companheirismo e apoio na introdução dos dados.

À Anna Lima pela amizade e apoio no momento de apuro.

À Yara Andrade pelo apoio durante as múltiplas reuniões e ajuda na formatação gráfica.

Por fim à todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para a concretização desta dissertação.

Resumo

Título: Avaliação do nível socioeconómico num programa de cessação tabágica

Introdução: A epidemia do tabagismo é um sério problema de saúde pública constituindo a principal causa evitável de morbilidade e de morte prematura, o que torna a cessação tabágica (CT) uma ferramenta essencial para a prevenção e promoção da saúde. Observa-se uma prevalência superior de fumadores entre os desempregados e classes socioeconómicas mais desfavorecidas. Apesar destas apresentarem motivação para cessar o consumo, a terapêutica onerosa e não comparticipada tem implicações importantes no sucesso terapêutico. Diante disto, torna-se pertinente avaliar o nível socioeconómico dos fumadores e o gasto em tabaco, de modo a prever o impacto do custo da terapêutica de substituição nicotínica no rendimento mensal, como forma de alertar para a necessidade de políticas mais sustentáveis e mais acessíveis aos fumadores em Portugal.

Objetivos: Caracterizar o nível socioeconómico entre outras variáveis sociodemográficas numa população de utentes de um programa hospitalar de CT do Serviço Nacional de Saúde (SNS) português. Descrever e quantificar o consumo de tabaco incluindo o tipo de produto de tabaco, assim como avaliar o peso do consumo de tabaco e o peso da terapêutica farmacológica de CT no rendimento mensal do fumador.

Material e métodos: Estudo transversal descritivo. Análise dos protocolos clínicos da consulta de CT do Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB) respeitantes aos anos 2010-2014. Estes correspondem a um protocolo standard desenvolvido pelo Grupo de Trabalho de Tabagismo da Sociedade Portuguesa de Pneumologia com aplicação metódica na primeira consulta. Foi realizada a análise descritiva uni e bivariável empregando os testes estatísticos de chi-quadrado para variáveis categóricas; os testes U de *Mann-Whitney* e t de *student* para variáveis contínuas; regressão logística binária para a análise multivariável.

Resultados: Do estudo fizeram parte 503 fumadores, sendo a maioria (66,2%) do género masculino e a média de idades de $47,26 \pm 12,53$ anos. Entre os fumadores, 49,6% tinham no máximo o nono ano de escolaridade, a maioria ativa profissionalmente e pertencente aos *status* mais baixos. O consumo diário de tabaco foi de $23,16 \pm 9,69$, sendo que a grande maioria, 86,3%, consome cigarros. O segundo tipo de tabaco mais usado foi o tabaco de enrolar, 12,9%. Maiores índices do consumo de tabaco de enrolar foram observados para os fumadores com menor nível de escolaridade, inativos profissionalmente, e pertencentes aos *status* mais baixos. A mediana do rendimento mensal dos participantes foi de €600. Os fumadores gastam em média, 117 euros mensalmente em tabaco, o que corresponde a cerca de 20 % do rendimento mensal. Maiores percentagens do consumo de tabaco no rendimento mensal foram observados entre os fumadores com maior dependência nicotínica, mais velhos,

menores níveis educacionais, inativos profissionalmente e pertencentes aos *status* mais baixos. Estas relações, bem como os fatores associados ao tipo de produto de tabaco foram confirmados através da análise de regressão logística multivariável. Um tratamento durante 1 mês com vareniclina 2 mg corresponderia a cerca de 16% do rendimento mensal. Relativamente a outras alternativas, vareniclina +TNS-oral a 22 % e TNS-TD +TNS oral a 29%.

Conclusão: A maioria da população fumadora que recorre à consulta de CT do CHCB pertence aos níveis socioeconómicos mais baixos. O consumo de tabaco representa um peso significativo no rendimento mensal dos fumadores, apresentando maior dependência os que gastam maior parcela deste. Dado ter-se observado uma grande adesão dos fumadores de classes socioeconómicas mais baixas ao programa de CT, e sendo estes os que mais sofrem com o peso do tabaco no rendimento mensal, pode-se inferir que ao tornar o custo da terapêutica mais acessível através da comparticipação, proporcionar-se-ia uma maior adesão aos programas de cessação tabágica e maior taxa de sucesso na desabituação.

Palavras-chave

Cessação tabágica, nível socioeconómico, rendimento mensal, tipo de tabaco, peso do consumo de tabaco, peso da terapêutica farmacológica.

Abstract

Title: Evaluation of the socio-economic level in a program of smoking cessation

Introduction: The epidemic of smoking is a serious public health problem and is the main cause of preventable morbidity and premature death, which makes the smoking cessation (CT) an essential tool for the prevention and health promotion. There is a higher prevalence of smoking among the unemployed and socio-economic classes more disadvantaged. In spite of these submit motivation to cease the consumption, the costly and not public therapeutic has important implications in therapeutic success. In this regard, it becomes relevant to assess the socio-economic level of smokers and the spent on tobacco, in order to predict the impact of the cost of therapy of nicotine replacement in monthly income, as a way to draw attention to the need for more sustainable and more accessible policies to smokers in Portugal.

Objectives: To characterize the socio-economic level among other socio-demographic variables in a population of users of a CT program from a hospital of the Portuguese National Health Service (SNS). Describe and quantify the consumption of tobacco including the type of tobacco product, as well as assess the weight of tobacco consumption and the weight of the pharmacological treatment of CT in monthly income of smokers.

Material and methods: Cross-sectional study. Analysis of clinical protocols of the consultation of smoking cessation of the CHCB relating to the years 2010-2014. The clinical questionnaires correspond to a standard protocol developed by the Working Group of Smoking of the Portuguese Society of Pulmonology with systematic application in the first consultation. An uni and bivariable descriptive analysis was performed using the statistical tests of chi-square for categorical variables; the Mann-Whitney U tests and Student's t-test for continuous variables; the binary logistic regression was held for multivariable analysis.

Results: The study included 503 smokers, the majority (66.2 %) were male and the average age of 47.26 ± 12.53 years. Among the current smokers, 49.6% had up to the ninth year of schooling, the majority was active professionally and belonging to status more low. The daily consumption of tobacco was 23.16 ± 9.69 . The vast majority, 86.3 %, consumes cigarettes and the second type of tobacco used was the rolling tobacco, 12.9 %. Higher rates of tobacco consumption of cigarettes were observed for smokers with lower education level, inactive professionally, and belonging to status more low. The median monthly income of participants was €600. The smokers spend an average of around 117 euros per month on tobacco, which corresponds to about 20% of monthly income. Higher percentages of tobacco consumption in monthly income were observed between smokers with greater nicotine dependence, older, lower educational levels, inactive professionally and belonging to status more low. These

relations, as well as the predictors of the type of tobacco product were confirmed by the analysis of multivariable logistic regression. A treatment for 1 month with varenicline 2 mg would amount to approximately 16% of the monthly wage. For other alternatives, varenicline +TNS-oral at 22 % and TNS-TD +TNS oral at 29% of income.

Conclusion: The majority of the population-smoker that uses the consultation of CT of the CHCB belongs to lower socio-economic levels. The consumption of tobacco represents a significant weight in monthly income of smokers, presenting greater dependence those who spend most of this. As it has been observed a great accession of smokers with lower socio-economic classes to the program for smoking cessation, and since they are the ones who suffer the most with the weight of the tobacco in monthly income, it can be inferred that by making the cost of therapy more accessible through reimbursement would provide a greater adherence to programs for smoking cessation and a higher rate of success in quitting smoking.

Keywords

Smoking Cessation, socio-economic level, monthly income, type of tobacco, weight of tobacco consumption, weight of pharmacological therapy.

Índice

Dedicatória-----	iii
Agradecimentos-----	v
Resumo-----	vii
Palavras-chave-----	viii
Abstract-----	ix
Keywords-----	x
Índice-----	xi
Lista de Equações-----	xiii
Lista de Figuras-----	xv
Lista de Tabelas-----	xvii
1. Introdução-----	1
1.1. Objetivos-----	3
1.1.1. Objetivo geral-----	3
1.1.2. Objetivos específicos-----	3
2. Metodologia de investigação-----	5
2.1. Desenho do estudo-----	5
2.2. Local e população de estudo-----	5
2.3. Amostra-----	5
2.4. Método de recolha de dados-----	5
2.5. Análise de dados e métodos estatísticos-----	7
3. Resultados-----	11
3.1. Caraterização sociodemográfica-----	11
3.2. Comportamento tabágico-----	12
3.2.1. Tipo de produto de tabaco e consumo de tabaco-----	13
3.3. Análise e comparação das variáveis sociodemográficas e do comportamento tabágico para os dois tipos de produto de tabaco mais consumidos-----	14
3.3.1. Género e idade-----	14
3.3.2. Educação-----	14
3.3.3. Ocupação-----	15
3.3.4. Status social-----	15
3.3.5. Dependência Nicotínica-----	16
3.3.6. Motivação para deixar de fumar-----	16
3.4. Rendimento mensal do fumador e o tipo de tabaco-----	17
3.5. Quantia gasta mensalmente em tabaco-----	18
3.5.1. Preço por maço de tabaco-----	18
3.5.2. Quantia gasta mensalmente em tabaco-----	18
3.6. Peso do consumo de tabaco no rendimento mensal do fumador-----	19

3.6.1.	Peso do consumo de tabaco no rendimento mensal do fumador -----	19
3.6.2.	Peso do consumo de tabaco no rendimento mensal para os dois tipos de tabaco mais consumidos -----	20
3.7.	Análise e comparação das variáveis sociodemográficas e do comportamento tabágico no que respeita ao peso do consumo de tabaco no rendimento mensal do fumador -----	20
3.7.1.	Género e idade -----	20
3.7.2.	Educação -----	20
3.7.3.	Ocupação -----	21
3.7.4.	Status social -----	21
3.7.5.	Dependência nicotínica -----	22
3.7.6.	Motivação para deixar de fumar -----	23
3.8.	Análise de regressão logística múltipla -----	24
3.9.	Quantia gasta mensalmente no tratamento de CT e o peso da terapêutica farmacológica para cessar de fumar no rendimento mensal do fumador -----	24
3.9.1.	Vareniclina (Champix) 2 mg 1º mês -----	24
3.9.2.	Vareniclina (Champix) 1º mês 2mg +TNS-oral -----	25
3.9.3.	Adesivos de Nicotina (TNS-TD) +Pastilhas de Nicotina (TNS-ORAL) -----	26
3.9.4.	Peso da terapêutica farmacológica de CT no rendimento mensal para os dois tipos de tabaco mais consumidos -----	26
4.	Discussão -----	29
4.1.	Discussão dos resultados -----	29
4.2.	Limitações e pontos positivos do estudo -----	31
5.	Conclusão e Implicações -----	33
	Referências Bibliográficas -----	35
	Anexos -----	37
	Anexo 1 - Protocolo clínico -----	37
	Anexo 2 - Autorização do Conselho de Administração do CHCB-----	45

Lista de Equações

$$\text{Peso do tabaco no rendimento mensal} = \frac{\text{Custo de tabaco por mês €}}{\text{Salário líquido mensal €}} \quad (1)$$

$$\text{Peso da terapêutica farmacológica no rendimento mensal} = \frac{\text{Custo da terapêutica por mês €}}{\text{Salário líquido mensal €}} \quad (2)$$

Lista de Figuras

Figura 1 - Matriz para determinação do <i>Status</i> social dos fumadores	8
Figura 2 - Preço por maço de cigarro	18

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Caraterização sociodemográfica-----	11
Tabela 2 - <i>Status</i> social em função do género. -----	12
Tabela 3 - Dependência nicotínica avaliada pelo Teste HSI em função do género. -----	13
Tabela 4 - Tipo de produto de tabaco-----	13
Tabela 5 - Tipo de tabaco em função do nível de escolaridade -----	15
Tabela 6 - Tipo de tabaco em função da ocupação profissional-----	15
Tabela 7 - Tipo de tabaco em função do <i>status</i> social -----	16
Tabela 8 - Tipo de tabaco em função da dependência nicotínica -----	16
Tabela 9 - Tipo de tabaco em função da motivação para deixar de fumar -----	17
Tabela 10 - Rendimento mensal do fumador para os dois tipos de tabaco mais consumidos --	17
Tabela 11 - Quantia gasta mensalmente em tabaco em função do género -----	18
Tabela 12 - Preço gasto mensalmente em tabaco para os 2 tipos de tabaco mais consumidos	19
Tabela 13 - Percentagem do rendimento mensal dos fumadores gasto em tabaco -----	19
Tabela 14 - Percentagem do rendimento mensal dos fumadores gasto em tabaco em função da idade -----	20
Tabela 15 - Percentagem do rendimento mensal dos fumadores gasto em tabaco em função do nível educacional -----	21
Tabela 16 - Percentagem do rendimento mensal dos fumadores gasto em tabaco em função da ocupação profissional -----	21
Tabela 17 - Percentagem do rendimento mensal dos fumadores gasto em tabaco em função do <i>status</i> social -----	22
Tabela 18 - Percentagem do rendimento mensal dos fumadores gasto em tabaco em função da dependência nicotínica avaliada pelo teste de <i>Fagerstrom</i> -----	22
Tabela 19 - Percentagem do rendimento mensal dos fumadores gasto em tabaco em função da motivação para deixar de fumar avaliada pelo teste de <i>Richmond</i> -----	23
Tabela 20 - Percentagem do rendimento mensal que gastariam na terapêutica de CT com vareniclina. -----	25
Tabela 21 - Percentagem do rendimento mensal que gastariam na terapêutica de CT com vareniclina +TNS oral-----	25
Tabela 22 - Percentagem do rendimento mensal que gastariam na terapêutica de CT com TNS-TD +TNS oral -----	26
Tabela 23 - Percentagem do rendimento mensal que gastariam em diferentes terapêuticas de CT para os 2 tipos de tabaco mais consumidos -----	27

Lista de Acrónimos

OMS	Organização Mundial de Saúde
CT	Cessação Tabágica
INS	Inquérito Nacional de Saúde
CHCB	Centro Hospitalar Cova da Beira
TSN	Terapia de Substituição de Nicotina
SNS	Serviço Nacional de Saúde
CS	Centro de Saúde
HSI	<i>High Smoking Index</i>
VASM	Escala Visual Analógica de Motivação
IRS	Imposto sobre o Rendimento de Pessoas Singulares
TNS-TD	Terapia de Substituição de Nicotina Transdérmico
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
UMA	Unidades Maço ano
OR	Odds ratio
IC	Intervalo de Confiança

1. Introdução

A epidemia do tabagismo é um dos principais problemas de saúde pública da atualidade, ameaçando a saúde das populações, incluindo os não fumadores.(1,2) Constitui a principal causa evitável de doença e de morte prematura.(3-6)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que anualmente morrem, cerca de 5,4 milhões de pessoas em todo o mundo devido ao consumo de tabaco, dos quais mais de 700 mil na União Europeia. Se não forem adotadas medidas eficazes, prevê-se um aumento estimado em 8 milhões de mortes anuais nas próximas duas décadas.(2,3) Assim, torna-se prioritário reforçar as estratégias de promoção da cessação tabágica.(2)

A cessação tabágica (CT) é uma medida com grande custo efetividade a curto e a médio prazo.(2,3)(8-10) No entanto, poucos fumadores recorrem a um programa de cessação em Portugal.(2,7)

Conforme os dados recolhidos em 2012, no âmbito de um estudo Eurobarómetro, há uma prevalência superior de fumadores entre os desempregados.(7) De acordo com o ultimo Inquérito Nacional de Saúde (INS), a prevalência de consumo de tabaco nos homens com menos de cinco anos de escolaridade é superior em relação aos homens com mais de doze anos de escolaridade, contrariamente ao sexo feminino.(2,11) A disponibilidade financeira é um dos fatores que contribui para a decisão de iniciar o consumo.(2)

O aumento dos preços dos produtos do tabaco é a estratégia mais eficaz para reduzir o consumo de tabaco, em particular entre os jovens e os grupos populacionais com menores recursos. É também fundamental combater o comércio ilícito do tabaco.(2)(4) Um estudo indica que o consumo de cigarros está associado ao aumento "Insegurança alimentar".(14)

Em Inglaterra, um dos países líderes no controlo de tabagismo, apesar de uma redução na prevalência do tabagismo durante os últimos 30 anos, houve pouca alteração entre os grupos com baixos rendimentos.(12,13) Verificou-se também que existe menor procura de ajuda para cessar de fumar e portanto taxas de cessação inferiores nestes grupos.(12) Pessoas com menor rendimento não parecem estar menos motivadas para cessar de fumar do que outros grupos sociais, no entanto, as evidências sugerem que estes são menos suscetíveis de ser capazes de superar as barreiras da cessação.(12) O sucesso da cessação tabágica foi relacionado diretamente com aspetos da vida social.(13,15)

Segundo um estudo recente que teve como população alvo, os fumadores inscritos no programa de CT do Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB) durante os anos de 2010-2012, menos anos de escolaridade, menor rendimento mensal e *status* mais baixos aumentaram a

Avaliação do nível socioeconómico
num programa de cessação tabágica: estudo transversal descritivo

probabilidade de maior dependência nicotínica, contudo, menores níveis educacionais apresentaram maiores índices de motivação elevada para deixar de fumar. (26)

Segundo um estudo realizado no Brasil, observa-se uma percentagem maior de gasto com o consumo de tabaco nos grupos de baixa escolaridade em ambos sexos.(16) Outro estudo mostra que 11% do rendimento mensal é gasto em média em tabaco.(17)

A terapia de Substituição de Nicotina (TSN) demonstrou ser um auxiliar de tratamento eficaz, dobrando as taxas de sucesso, no entanto, trata-se de uma medicação de difícil acesso para a população com baixo rendimento dado o seu elevado custo.(12,18)

Em Portugal a terapêutica para a cessação tabágica é onerosa e não é comparticipada, tendo implicações importantes para o sucesso da cessação, sobretudo na classe socioeconómica mais desfavorecida. Num estudo de opinião realizado junto de fumadores e ex-fumadores, uma das principais críticas apontadas às terapêuticas para a CT foi o seu preço elevado: em média, um tratamento completo custa entre 224 e 295 euros.(19) Tal pode constituir uma barreira para a adesão ao programa de cessação. Este facto associado ao síndrome da privação nicotínica dificulta o processo de cessação ao fumador. Por outro lado, apesar da CT representar uma poupança económica significativa, os fumadores podem não contemplar esta vantagem a longo prazo, após a desabituação tabágica. No contexto da crise económica atual, deixar de fumar poderá ser uma motivação importante para cessar, embora custear a terapêutica farmacológica, decisiva para o sucesso, possa ser mais difícil.

O nível socioeconómico pode prever a abstinência do consumo de tabaco a longo prazo durante uma tentativa de cessar, o que o torna importante para identificar os fumadores com maior probabilidade de recaída e que podem exigir uma atenção adicional para facilitar a abstinência a longo prazo.(20)

As desigualdades socioeconómicas na saúde e na doença são o reflexo da organização social de qualquer sociedade.(21) Diante disto, torna-se pertinente a avaliação do rendimento mensal do fumador e a quantia que gasta mensalmente em tabaco bem como a adesão a um programa de CT, incluindo o peso da terapêutica farmacológica para cessar de fumar no rendimento mensal do fumador.

1.1. Objetivos

1.1.1. Objetivo geral

O presente estudo tem como objetivo caracterizar o nível socioeconómico entre outras variáveis sociodemográficas; descrever e quantificar o consumo de tabaco incluindo o tipo de produto de tabaco numa população de utentes de um programa hospitalar de cessação tabágica do Serviço Nacional de Saúde (SNS) português, assim como avaliar o peso do consumo de tabaco e o peso da terapêutica farmacológica no rendimento mensal do fumador.

1.1.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar a população de utentes que recorre a um programa de CT, o comportamento tabágico e o tipo de consumo.
2. Avaliar o rendimento mensal do fumador (salário real líquido).
3. Avaliar a quantia total que gasta mensalmente em tabaco; e a percentagem do salário que é gasto no consumo do mesmo (peso do consumo de tabaco no rendimento mensal do fumador).
4. Avaliar a quantia total que gasta mensalmente no tratamento da cessação tabágica; e a percentagem do salário que é gasto neste tratamento (peso da terapêutica farmacológica de CT no rendimento mensal).
5. Analisar e comparar as variáveis sociodemográficas e o comportamento tabágico para os 2 tipos de produto de tabaco mais frequentemente consumidos e respeitantes ao peso do consumo de tabaco no rendimento mensal.

A conceção e desenho do estudo foi da responsabilidade da orientadora, que também foi responsável pela recolha da informação, tendo coordenado o processamento dos dados, a análise e interpretação dos resultados. A mestranda participou no desenho do estudo e no processamento dos dados, realizou a análise estatística e interpretou os resultados.

2. Metodologia de investigação

2.1. Desenho do estudo

O presente estudo, de metodologia quantitativa, corresponde a um estudo transversal descritivo, visto que recorreu-se apenas à observação, recolha e medição dos dados num único momento temporal sem qualquer intervenção experimental por parte do investigador. (23)

2.2. Local e população de estudo

Covilhã é uma cidade do interior centro de Portugal, pertencente ao distrito de Castelo Branco, com cerca de 36 mil habitantes.(22) Segundo os dados de 2012, os desempregados de longa duração no concelho da Covilhã representam 43,8%, sobretudo na faixa etária dos 35 aos 54 anos, maioritariamente do género feminino e com o 1º ciclo de escolaridade.(22)

A cidade dispõe de dois estabelecimentos de saúde do SNS que prestam consultas de apoio à CT: o CHCB, hospital universitário, provido de 309 camas e que conta com 23 especialidades médicas; e o Centro de Saúde (CS) da Covilhã.

A consulta de CT está aberta à comunidade, é isenta de taxa moderadora e não necessita de referenciação médica. O próprio utente pode solicitar a consulta e marcar presencialmente, por telefone ou mail. Está integrada na Unidade de Medicina Preventiva com início em Outubro de 2007, sendo da responsabilidade da Dr.a Sofia Belo Ravara. Decorre de 2ª à 4ª feira, apresentando um horário flexível e pós-laboral.

2.3. Amostra

A população do estudo é constituída pelos utentes inscritos na consulta de CT do CHCB durante os anos 2010 à 2014, integrado num SNS.

No presente estudo foram incluídos todos os doentes que utilizaram o serviço e que tinham o protocolo clínico devidamente preenchido, durante os anos de 2010-2014, perfazendo um total de 503 fumadores.

2.4. Método de recolha de dados

Foi realizada a análise dos protocolos clínicos da consulta de CT do CHCB, respeitantes aos anos 2010-2014. O protocolo clínico corresponde a um questionário estruturado desenvolvido pelo Grupo de Trabalho de Tabagismo da Sociedade Portuguesa de Pneumologia, e é aplicado sistematicamente nas consultas (Anexo 1). São questionários auto-preenchidos e completados por entrevista direta durante as primeiras consultas com o médico da referida consulta.

Avaliação do nível socioeconómico
num programa de cessação tabágica: estudo transversal descritivo

Caraterizou-se a população de fumadores que recorreram à consulta, tendo-se avaliado as variáveis sociodemográficas: género, idade, nível de escolaridade, ocupação profissional, salário e *status* social. O nível socioeconómico foi determinado com base no nível de escolaridade e na ocupação profissional.

Na caracterização do comportamento tabágico foram avaliadas: idade de consumo do primeiro cigarro, idade de consumo regular, consumo diário, carga tabágica, duração do comportamento tabágico, tipo de tabaco consumido, quantia gasta em tabaco por mês, dependência nicotínica, motivação para deixar de fumar e tentativas prévias de CT. O grau de dependência nicotínica foi avaliado através de dois testes: Teste de *Fagerstrom* e *High Smoking Index* (Teste de HSI) e o grau de motivação para deixar de fumar foi avaliado por duas ferramentas: Teste de *Richmond* e Escala Visual Analógica de Motivação (VASM).

Para a avaliação do rendimento mensal do fumador baseou-se no salário real líquido que corresponde ao salário bruto após ter sofrido descontos oficiais, ou seja, salário bruto menos as respetivas retenções relativas ao IRS, descontos para a segurança social e a sobretaxa de IRS. Vulgarmente dito como o salário que a pessoa “leva para casa” mensalmente.

Na análise do peso do consumo de tabaco no rendimento mensal utilizou-se as variáveis valor real do salário líquido e a quantia gasta em tabaco por mês. A quantia gasta em tabaco por mês para os que consomem cigarros foi calculada através do número de cigarros que fumam por dia e o preço do maço tendo-se obtido o custo do número de cigarros que fumam diariamente. Este último foi multiplicado por 30 dias. Para os que consomem tabaco de enrolar chegou-se a quantia gasta mensalmente através da avaliação dos custos da onça, da embalagem para o tabaco e dos acessórios manufaturados.

$$\text{Peso do tabaco no rendimento mensal} = \frac{\text{Custo de tabaco por mês €}}{\text{Salário líquido mensal €}} \quad (1)$$

Realizou-se o cálculo acima para cada unidade de análise do estudo tendo-se obtido o conjunto de valores para a variável em questão.

Avaliou-se a percentagem do rendimento mensal gasto na terapêutica farmacológica para cessar de fumar para 3 tipos de terapêuticas: Vareniclina 2 mg/dia (chamix), Vareniclina 2mg/dia + 3 TNS oral/dia (pastilhas de nicotina) e TNS-TD 21 mg (adesivos de nicotina) +6 TNS-oral da marca Nicotinell. Numa primeira etapa, foram recolhidos os preços em 5 farmácias da Covilhã: São João, *Holon* Covilhã, São Cosme, Crespo e Mendes, e fez-se uma média para cada tipo embalagem. De seguida, utilizou-se a variável salário real líquido para avaliar o peso da terapêutica farmacológica de CT no rendimento mensal do fumador. Uma vez que a associação dos adesivos de nicotina (TNS-TD) com outro medicamento de primeira linha mostrou-se mais eficaz que o adesivo de nicotina isolado, no presente estudo foi

analisada a percentagem do que gastariam mensalmente na terapêutica de associação: adesivos (TNS-TD) + pastilhas (TNS-oral). (25)

$$\text{Peso da terapêutica farmacológica no rendimento mensal} = \frac{\text{Custo da terapêutica por mês €}}{\text{Salário líquido mensal €}} \quad (2)$$

O protocolo de investigação foi proposto à Comissão de Ética do CHCB bem como ao Presidente do Conselho de Administração e ao Responsável da Unidade de CT do CHCB tendo sido aprovado, permitindo o desenvolvimento do estudo (Anexo 2).

O trabalho de campo decorreu entre agosto de 2014 e dezembro de 2014.

2.5. Análise de dados e métodos estatísticos

Os dados obtidos foram diretamente inseridos no programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 22,0®, através do qual se realizou a análise estatística.

A idade foi agrupada em 7 grupos etários de “14-24”, “25-34”, “35-44”, “45-54”, “55-64”, “65-74” e “75 anos ou mais” e quanto à variável nível de escolaridade foi agrupada em 5 categorias: “0”, “1-4”, “5-9”, “10-12” e “mais de 12 anos.

O *status* social foi determinado com base no nível de escolaridade e na ocupação do fumador. As ocupações classificam-se de acordo com a seguinte lista:

1. Patrão/proprietário (empresa/loja/exploração com 6 ou mais trabalhadores) - agricultura, comércio, indústria, serviços;
2. Quadros superiores (responsável por 6 ou mais trabalhadores) - administrador, presidente, diretor, gerente;
3. Quadros superiores (responsável por 5 ou menos trabalhadores) - administrador, presidente, diretor, gerente;
4. Profissões liberais e similares: médicos, advogados, arquitetos, engenheiros, contabilistas, economistas, artistas, fotógrafos, decoradores, etc;
5. Quadros médios (responsável por 6 ou mais trabalhadores) - chefe de secção, chefe de serviços;
6. Patrão/proprietário (empresa/loja/exploração com 5 ou menos trabalhadores) - agricultura, comércio, indústria, serviços;

Avaliação do nível socioeconómico
num programa de cessação tabágica: estudo transversal descritivo

7. Profissões técnicas, científicas e artísticas por conta de outrem: perfil semelhante ao código 4, mas trabalhando por conta de outrem;
8. Quadros médios (responsável por 5 ou menos trabalhadores) - chefe de secção, chefe de serviços;
9. Empregados de escritório;
10. Reformados;
11. Empregados trabalhando sem ser em escritórios, isto é, serviços/trabalhadores especializados: lojistas, vendedores, polícias, etc;
12. Trabalhadores manuais e similares por conta própria: canalizadores, carpinteiros, sapateiros, pintores, etc;
13. Desempregados;
14. Trabalhadores manuais: operários, trabalhadores agrícolas, etc;
15. Domésticas;
16. Estudantes.

Considerando os códigos da ocupação e o nível de escolaridade do fumador recorreu-se à seguinte matriz:

		OCUPAÇÃO													
		1	2	3	4	5+6	7+8	9	10+ 15+ 16	11	12	13	14		
INSTRUÇÃO	Analfabeto	C						D				E			
	Instrução Primária Incompleta														
	Instrução Primária Completa														
	6º Ano (2º Antigo)														
	9º Ano (5º Antigo)														
	11º/12º Ano (7º Antigo)														
	Curso Médio / Politécnico	A							B						
Universitário															

Avaliação do nível socioeconómico
num programa de cessação tabágica: estudo transversal descritivo

Relativamente a avaliação do rendimento mensal dos fumadores, existem 2 variáveis sendo que uma é a variável valor real do salário líquido e outra, a variável salário real líquido. Esta última corresponde ao agrupamento da variável valor real em 10 classes de rendimento mensal: “Menos de 500€”, “500€-749€”, “750€-999€”, “1000€-1249€”, “1250€-1499€”, “1500€-1749€”, “1750€-1999€”, “2000€-2249€”, “2250€-2499€” e “2500€ ou mais”.

A carga tabágica foi quantificada em unidades/maço/ano (UMA).

Para a análise da dependência nicotínica procedeu-se a soma da pontuação das 6 perguntas da escala de *Fagerstrom*, obtendo-se valores entre 0 a 10 pontos (≤ 3 pontos = dependência baixa; 4-7 pontos = dependência moderada; ≥ 8 pontos = dependência elevada) e teste de HSI, com valores entre 0 e 6 (≤ 2 pontos = dependência baixa; 3-4 pontos = dependência moderada; > 4 pontos = dependência elevada). No teste de *Fagerstrom* os resultados foram reagrupados de forma a obter os 3 níveis de dependência.

Apenas períodos de abstinência tabágica maiores ou iguais a 24 horas foram considerados tentativas prévias de CT.(24)

A motivação para deixar de fumar foi avaliada pelo Teste de *Richmond* (valores entre 0 e 10 pontos) e pela VASM (valores entre 0 e 10 pontos). Para a análise do Teste de *Richmond* os resultados foram agrupados em três níveis de motivação: ≤ 6 pontos = motivação baixa; 7-9 pontos = motivação moderada; 10 pontos = motivação elevada. A VASM é constituída por uma sequência crescente de 11 números (0 a 10) em que o 0 corresponde a “sem nenhuma vontade” e o 10 corresponde a “francamente decidido a parar”. Para a sua análise os resultados foram agrupados 3 níveis de motivação: (0-4 pontos = motivação baixa; 5-7 pontos = motivação moderada; 8-10 pontos = motivação elevada).

Foi realizada a análise descritiva uni e bivariável empregando os testes estatísticos de chi-quadrado para variáveis categóricas; os testes U de *Mann-Whitney* e t de *student* para variáveis contínuas. O nível de significância estatística foi de 5% ($p < 0,05$).

Realizou-se também a análise multivariável através da regressão logística binária para estudar os fatores associados ao tipo do produto de tabaco consumido e ao peso do consumo no rendimento mensal do fumador. As variáveis dependentes foram dicotomizadas da seguinte forma: cigarro/tabaco de enrolar; percentagem do rendimento mensal no consumo de tabaco $\leq 20\%$ / $> 20\%$. As variáveis independentes foram aquelas que estiveram significativamente relacionadas às variáveis dependentes na análise bivariável tendo sido dicotomizadas em: idade ≤ 55 / > 55 anos, escolaridade ≤ 4 anos/escolaridade > 4 anos, escolaridade ≤ 16 anos / > 16 , ocupação ativos / inativos, status 1 2 e 3/status 4 e 5 e dependência baixa a moderada / dependência elevada.

Avaliação do nível socioeconómico
num programa de cessação tabágica: estudo transversal descritivo

Procedeu-se a eliminação retrógrada de variáveis independentes ao nível de significância de 5% e os resultados foram exibidos em odds ratio (OR) e intervalos de confiança de 95% [IC 95%]

3. Resultados

3.1. Caraterização sociodemográfica

Do estudo fizeram parte 503 fumadores sendo a maioria (66,2%) do género masculino e a média das idades de 47,26 \pm 12,53 anos (entre os 14 e os 78).

Tabela 1 - Caraterização sociodemográfica

		n	(n/503)%	(n/N)%
Género N=503	Feminino	170	33,8	
	Masculino	333	66,2	
Educação (anos) N=478	0	8	1,6	1,7
	1-4	126	25,0	26,3
	5-9	103	20,5	21,5
	10-12	138	27,4	28,9
	Mais de 12	103	20,5	21,5
Status social N=463	1	38	7,5	8,2
	2	81	16,0	17,5
	3	91	18,0	19,7
	4	159	31,5	34,3
	5	94	18,6	20,3
Salário N=398	Menos de 500€	124	24,6	31,2
	500€-749€	131	25,9	32,9
	750€-999€	39	7,7	9,8
	1000€-1249€	47	9,3	11,8
	1250€-1499€	11	2,2	2,8
	1500€-1749€	17	3,4	4,3
	1750€-1999€	6	1,2	1,5
	2000€-2249€	12	2,4	3,0
	2250€-2499€	3	0,6	0,8
	2500€ ou mais	8	1,6	2,0
Grupo etário (anos) N=500	14-24	15	3,0	3,0
	25-34	64	12,7	12,8
	35-44	135	26,7	27,0
	45-54	124	24,6	24,8
	55-64	119	23,6	23,8
	65-74	40	7,9	8,0
	75 anos ou mais	3	0,6	0,6
Idade (anos) N=500	Média	47,26		
	Mediana	47		
	Desv. -pad.	12,53		
	Mín. -máx.	14-78		

Avaliação do nível socioeconómico
num programa de cessação tabágica: estudo transversal descritivo

Relativamente à educação 49,6% (n=237) tinham, no máximo, o nono ano, 21,5% (n=103) mais de 12 anos e 1,7% eram analfabetos. Ainda nesta linha da análise, 67,9% do género feminino e 41,46% do género masculino tinham 10 anos ou mais de escolaridade.

Verificou-se que 20,7% dos fumadores encontram-se reformados e 14,7% desempregados.

Cerca de 54,6% (n=253) dos fumadores pertenciam ao *status* social 4 e 5. Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre o *status* social e o género (p=0,002). (tabela 2)

Tabela 2 - *Status* social em função do género.

<i>Status</i> social	Masculino (n/308)	Feminino (n/155)
<i>Status</i> 1 e 2	20,8	35,5
<i>Status</i> 3 e 4	56,8	48,4
<i>Status</i> 5	22,4	16,1

3.2. Comportamento tabágico

Considerando o total dos envolvidos no estudo, 59,7% (289/484) apresentaram uma dependência moderada avaliada pelo Teste de *Fagerstrom*, 27,5% (133/484) dependência elevada e 12,8% (62/484) dependência baixa, sendo que a percentagem de fumadores com dependência elevada aumenta com a idade, existindo portanto uma relação estatisticamente significativa entre o grupo etário e o grau de dependência (p <0,001). Estatisticamente não foram encontradas diferenças significativas no nível de dependência entre os dois géneros segundo o teste de *Fagerstrom* (p =0,198).

Quando avaliada pelo Teste de HSI, o nível mais baixo de dependência foi observado em 20,4% (99/485) dos participantes sendo que a maioria, 52,4% (254/485), apresentava dependência moderada e 27,2% (132/485) dependência elevada. Por esta via de análise, verificou-se que existe uma relação estatisticamente significativa (p =0,010) entre as frequências observadas e os géneros (tabela 3). O mesmo sucede para o grupo etário (p <0,001). O número de fumadores com dependência elevada aumenta com a idade e existe uma maior percentagem de fumadores do género masculino que apresentavam dependência elevada.

No que se refere à motivação para deixar de fumar, avaliada pelo Teste de *Richmond*, verificou-se que a maioria dos fumadores, 68,9% (325/472), apresentava motivação moderada, 16,3% (77/472) motivação elevada e 14,8% (70/472) motivação baixa. Constatou-

Avaliação do nível socioeconómico
num programa de cessação tabágica: estudo transversal descritivo

se ainda que não existe qualquer relação significativa com o grupo etário ($p = 0,070$) e o género dos participantes ($p = 0,318$).

Quando a mesma análise é aplicada pela VASM, a maioria dos fumadores, 57,9%, (274/473), apresentava motivação elevada, 30,3% (153/473) motivação moderada e 9,7% (46/473) motivação baixa. Os homens apresentaram índices maiores de motivação elevada para deixar de fumar comparativamente às mulheres, sendo a relação entre as variáveis significativa ($p = 0,006$). Não se verificou diferenças significativas entre os grupos etários ($p = 0,139$).

Tabela 3 - Dependência nicotínica avaliada pelo Teste HSI em função do género.

Nível de dependência	Masculino (n/320)	Feminino (n/165)
Dependência baixa	16,9	27,3
Dependência moderada	51,5	52,8
Dependência elevada	30,3	21,2

Relativamente às tentativas prévias de CT, 78,3% (386/493) dos fumadores declararam já ter realizado pelo menos uma tentativa.

3.2.1. Tipo de produto de tabaco e consumo de tabaco

Respeitante ao tipo de produto de tabaco, a grande maioria, 86,3% (408/473), consome cigarros. O segundo tipo mais usado é o tabaco de enrolar, cujo uso foi observado em 12,9% (61/473) dos indivíduos. Outros tipos também relatados pela população em estudo foram nomeadamente o cigarro eletrónico, cigarilhas, cachimbo e charuto. Cerca de 6,6 % dos fumadores declararam consumir também cigarilha, 1,3 % charuto e 1,5% cigarro eletrónico além do seu tipo padrão. Ninguém declarou consumo de cachimbo de água.

Averiguou-se que 85,7% (400/467) dos fumadores não consome outro tipo de tabaco além do seu tipo habitual, 12,2% (57/467) 2 tipos e 2,1% (10/467) mais de 2 tipos (tabela 4).

Tabela 4 - Tipo de produto de tabaco

Tipo(s) de Tabaco	N	(n/467)%
0 além do tipo padrão	400	85,7
1 além do tipo padrão	57	12,2
2 além do tipo padrão	9	1,9
3 além do tipo padrão	1	0,2

Relativamente ao consumo de tabaco, a média das idades de consumo do primeiro tabaco e do consumo regular foi de $14,81 \pm 3,95$ e de $17,23 \pm 4,09$ anos, respetivamente. Nos homens, foi observado que a média das idades para o início de consumo de tabaco é inferior a das mulheres, respetivamente, $14,2 \pm 3,6$ anos e $15,8 \pm 4,3$. Relativamente à idade de consumo regular, pela mesma ordem, registaram-se os valores $16,79 \pm 3,8$ e $18,08 \pm 4,5$, apresentando uma relação estatisticamente significativa com o género ($p < 0,001$).

O consumo diário de tabaco foi de $23,16 \pm 9,69$ e a mediana de 20, verificando-se uma relação estatisticamente significativa com o género ($p < 0,001$). As mulheres fumam, em média, 19,74 cigarros e os homens 24,52 com uma mediana de 20 para ambos géneros.

Os fumadores que usam cigarro consomem em média $23,14 \pm 9,70$ cigarros por dia. Para os que consomem tabaco de enrolar verificou-se uma média de consumo diário de $23,38 \pm 10,13$. Estatisticamente não foi observada diferença significativa no número de consumo de tabaco diário para as duas categorias em questão.

Os indivíduos envolvidos apresentaram, em média, uma carga tabágica de $33,86 \pm 21,19$ UMA, tendo-se verificado um mínimo de 1 e um valor máximo de 143.

3.3. Análise e comparação das variáveis sociodemográficas e do comportamento tabágico para os dois tipos de produto de tabaco mais consumidos

3.3.1. Género e idade

Não existem diferenças significativas entre o género ($p=0,735$) e a idade ($p=0,452$) e o consumo dos dois tipos de tabaco mais usados, cigarro de maço e tabaco de enrolar.

3.3.2. Educação

Verificou-se a existência de uma propensão para o consumo de tabaco de enrolar entre os fumadores com menor nível educacional, 20,2% dos que têm 4 anos ou menos de escolaridade consomem tabaco de enrolar comparativamente aos 5,4% dos que têm mais de 12 anos de escolaridade. Em contrapartida, fumadores com mais anos de escolaridade apresentaram maiores percentagens do uso de cigarro (tabela 5).

Avaliação do nível socioeconómico
num programa de cessação tabágica: estudo transversal descritivo

Tabela 5 - Tipo de tabaco em função do nível de escolaridade

Tipo de Tabaco*	Nível de escolaridade									
	0-4 anos		5-9 anos		10-12 anos		Mais de 12 anos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cigarro	103	79,8	89	87,3	111	87,4	88	94,6	391	86,7
Tabaco de enrolar	26	20,2	13	12,7	16	12,6	5	5,4	60	13,3
Total	129	100,0	102	100,0	127	100,0	93	100,0	451	100,0

*P=0,015

Reagrupando o nível de escolaridade em 2 grupos (≤ 16 anos/ > 16 anos) manteve-se a tendência observada inicialmente tendo-se verificado uma relação estatisticamente significativa entre estes e o tipo de tabaco consumido.

3.3.3. Ocupação

Reagrupou-se a ocupação em 2 grupos (ativos/ inativos) e observou-se uma relação estatisticamente significativa entre estes e o tipo de tabaco consumido ($p = 0,005$) (tabela 6).

Tabela 6 - Tipo de tabaco em função da ocupação profissional

Tipo de Tabaco*	Ocupação profissional					
	Inativos		Ativos		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cigarro	143	80,8	246	90,1	389	86,4
Tabaco de enrolar	34	19,2	27	9,9	61	13,6
Total	177	100,0	273	100,0	450	100,0

*p=0,005

3.3.4. Status social

Verifica-se uma relação inversa entre o *status* social e o consumo de tabaco de enrolar. Os fumadores pertencentes ao *status* mais altos (1 e 2) apresentaram menor percentagem de consumo de tabaco de enrolar comparativamente aos restantes *status*. Verifica-se também que a medida que avançamos para *status* mais baixos observou-se um atenuar da diferença entre o consumo de cigarro e do tabaco de enrolar (tabela 7).

Avaliação do nível socioeconómico
num programa de cessação tabágica: estudo transversal descritivo

Tabela 7 - Tipo de tabaco em função do *status* social

Tipo de Tabaco*	Status social							
	Status 1 e 2		Status 3 e 4		Status 5		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cigarro	103	94,5	201	84,8	74	81,3	378	86,5
Tabaco de enrolar	6	5,5	36	15,2	17	18,7	59	13,5
Total	109	100,0	237	100,0	91	100,0	437	100,0

*p=0,013

Ao reagrupar o *status* social em 2 grupos (*status* 1, 2 e 3 / *status* 4 e 5) verificou-se uma relação estatisticamente significativa entre estes e o tipo de tabaco consumido.

Cerca de 92,3% (180/195) dos fumadores pertencentes ao *status* 1,2 e 3 consomem cigarro e 7,7% (15/195) tabaco de enrolar. Entre os participantes pertencentes ao *status* 4 e 5, 81,8% (198/242) usam cigarro e 18,2% (44/242) tabaco de enrolar.

3.3.5. Dependência Nicotínica

A dependência moderada foi mais frequente para os que consomem cigarro de maço e os que usam tabaco de enrolar, exibiram maioritariamente dependência elevada (tabela 8). Todavia, não se verificou uma relação estatisticamente significativa entre a dependência nicotínica avaliada pelo teste de *Fagerstrom* ($p=0,165$) e pelo teste de HSI ($p=0,150$) e o tipo de tabaco consumido.

Tabela 8 - Tipo de tabaco em função da dependência nicotínica

Tipo de Tabaco*	Teste de <i>Fagerstrom</i>							
	Dependência baixa		Dependência moderada		Dependência elevada		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cigarro	47	87,0	241	88,6	102	81,6	390	86,5
Tabaco de enrolar	7	13,0	31	11,4	23	18,4	61	13,5
Total	54	100,0	272	100,0	125	100,0	451	100,0

*p=0,165

3.3.6. Motivação para deixar de fumar

Os fumadores que consomem cigarro mostraram-se na sua maioria elevadamente motivados e os que consomem tabaco de enrolar moderadamente motivados (tabela 9). Todavia não se verificou diferença estatisticamente significativa entre a motivação para deixar de fumar avaliada pelo teste de *Richmond* e o tipo de tabaco consumido ($p=0,523$).

Avaliação do nível socioeconómico
num programa de cessação tabágica: estudo transversal descritivo

Quando avaliada pela VASM, a motivação elevada foi mais frequentemente observada para ambos tipos de tabaco e não se verificou diferença estatisticamente significativa ($p = 0,591$).

Tabela 9 - Tipo de tabaco em função da motivação para deixar de fumar

Teste de <i>Richmond</i>								
Tipo de Tabaco*	Motivação baixa		Motivação moderada		Motivação elevada		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cigarro	58	86,6	262	86,5	64	91,4	384	86,5
Tabaco de enrolar	9	13,4	41	13,5	6	8,6	56	13,5
Total	67	100,0	303	100,0	70	100,0	440	100,0

* $p=0,523$

3.4. Rendimento mensal do fumador e o tipo de tabaco

A média do rendimento dos participantes foi de €770,65 \pm 503,58, com uma mediana de €600. Observou-se um salário mínimo de €122 e máximo de €2500, sendo que 64,1 % ($n=255$) recebiam menos de 750 euros. Verificou-se que não existe diferença estatisticamente significativa entre o salário e o género dos fumadores ($p = 0,091$).

A média do rendimento mensal dos fumadores que consomem cigarro foi de €803,50 \pm 516,09 com uma mediana de €617 e a dos que consomem tabaco de enrolar foi de €553,34 \pm 364,70. Revelou-se uma diferença estatisticamente significativa para a mediana do salário real dos fumadores nestes dois grupos ($p = 0,008$) (tabela 10).

Tabela 10 - Rendimento mensal do fumador para os dois tipos de tabaco mais consumidos

Tipo de tabaco	IC 95%				Desvio padrão	Mínimo	Máximo
	Média	Mediana	Limite Inferior	Limite Superior			
Cigarro*	803,50	617,00	746,38	860,62	516,09	122,00	2500,00
Tabaco de enrolar**	553,34	500,00	452,82	653,86	364,70	178,00	2300,00

* $n=408$ e ** $n=61$

3.5. Quantia gasta mensalmente em tabaco

3.5.1. Preço por maço de tabaco

É importante ressaltar que o tabaco de enrolar não se compra por maços, sendo esta análise apenas correspondente ao consumo de cigarros. Constatou-se que a média do preço por maço de tabaco é 3,75 euros \pm 0,48 com um máximo e mínimo de 7,7 e 2,0 euros respetivamente. A mediana foi 3,77 euros (figura 2).

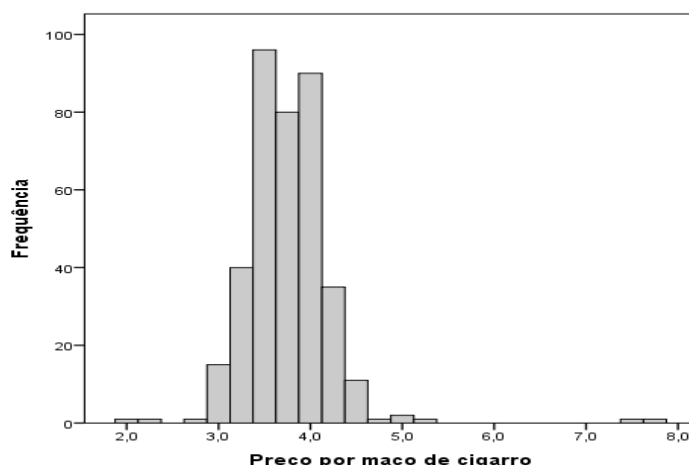


Figura 2 - Preço por maço de cigarro

3.5.2. Quantia gasta mensalmente em tabaco

Os fumadores gastaram em média, €117,3 \pm 55,43 mensalmente em tabaco [IC 95%: 112,13 a 122,48], com um mínimo de €15 e máximo de €330. A mediana foi de €114,0.

Quando considerados 3 grupos para o valor gasto em tabaco mensalmente, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre os géneros com uma tendência a gastos superiores no género masculino (tabela 11).

Tabela 11 - Quantia gasta mensalmente em tabaco em função do género

		Género		
		Feminino	Masculino	Total
Quantia que gasta* mensalmente em tabaco	<€100	71	78	149
	€100 - €200	69	186	255
	> €200	6	33	39
Total		146	297	443

*p=0,000

Avaliação do nível socioeconómico
num programa de cessação tabágica: estudo transversal descritivo

Quando analisada por tipo de tabaco consumido verificou-se que a mediana do valor gasto mensalmente em cigarro, foi de €120 com uma média de €127,89 \pm 51,24 e os que consomem tabaco de enrolar gastaram em média €53,23 \pm 31,13 com uma mediana de €50. Esta discrepância do gasto mensal para os tipos mais consumidos de tabaco foi estatisticamente significativa ($p < 0,001$) (tabela 12).

Tabela 12 - Preço gasto mensalmente em tabaco para os 2 tipos de tabaco mais consumidos

Tipo de tabaco	IC 95%						
	Média	Mediana	Limite	Limite	Desvio	Mínimo	Máximo
			Inferior	Superior	padrão		
Cigarro*	127,89	120,00	122,72	133,07	51,24	27,00	330,00
Tabaco de enrolar**	53,23	50,00	45,05	61,42	31,13	15,00	150,00

*n=408 e **n=61

3.6. Peso do consumo de tabaco no rendimento mensal do fumador

3.6.1. Peso do consumo de tabaco no rendimento mensal do fumador

Verificou-se que os fumadores gastam em média, 20,46 \pm 15,37 % do rendimento mensal em tabaco [IC 95%: 18,89 a 22,04] (tabela 13).

Tabela 13 - Percentagem do rendimento mensal dos fumadores gasto em tabaco

% do rendimento mensal	IC 95%						
	Média	Mediana	Limite	Limite	Desvio	Mínimo	Máximo
			Inferior	Superior	padrão		
Gasto em tabaco	20,46	16,22	18,89	22,04	15,37	1,30	100,00

*n=367

3.6.2. Peso do consumo de tabaco no rendimento mensal para os dois tipos de tabaco mais consumidos

Verificou-se que os fumadores que consomem cigarro gastam em média, $21,97 \pm 15,68$ % do rendimento mensal em tabaco, a mediana é 18,21% com um mínimo de 3,00% e máximo de 100,00%.

Os usuários de tabaco de enrolar gastam em média, $11,90 \pm 9,46$ % do rendimento mensal em tabaco, a mediana é 9,11% com um mínimo de 1,30% e máximo de 46,88%.

3.7. Análise e comparação das variáveis sociodemográficas e do comportamento tabágico no que respeita ao peso do consumo de tabaco no rendimento mensal do fumador

3.7.1. Género e idade

Não houve diferença estatisticamente significativa para o peso do consumo de tabaco no rendimento mensal dos fumadores entre os géneros ($p = 0,159$). Para os diferentes grupos etários verificou-se uma tendência a percentagens de gastos superiores entre os mais velhos ($p < 0,001$) (tabela 14) o que confirmou-se após o reagrupamento em 2 grupos (≤ 55 anos / > 55 anos).

Tabela 14 - Percentagem do rendimento mensal dos fumadores gasto em tabaco em função da idade

Peso do consumo de Tabaco*	Idade (anos)							
	Menos de 34		35 a 54		Mais de 55		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
$\leq 20\%$	42	79,2	119	65,4	60	48,4	221	61,6
$> 20\%$	11	20,8	63	34,6	64	51,6	138	38,4
Total	53	100,0	182	100,0	124	100,0	359	100,0

* $p < 0,001$

3.7.2. Educação

Demonstrou-se a existência de uma propensão para percentagens maiores de gastos mensais em tabagismo entre os fumadores com menor nível educacional. Cerca de 64,1% dos que têm 4 ou menos anos de escolaridade gastaram mais de 20% do rendimento mensal em tabaco. Em contrapartida mais de 12 anos de escolaridade foi associado a menores percentagens de gasto em tabaco (tabela 15).

Avaliação do nível socioeconómico
num programa de cessação tabágica: estudo transversal descritivo

Tabela 15 - Percentagem do rendimento mensal dos fumadores gasto em tabaco em função do nível educacional

	Nível de escolaridade									
	0-4 anos		5-9 anos		10-12 anos		Mais de 12 anos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Peso no consumo de tabaco*										
≤20%	37	35,9	41	49,4	71	78,0	67	95,7	216	62,2
>20%	66	64,1	42	50,6	20	22,0	3	4,3	131	37,8
Total	103	100,0	83	100,0	91	100,0	70	100,0	347	100,0

*p<0,001

Reagrupando o nível de escolaridade em 2 grupos (≤ 4anos/ > 4 anos) manteve-se a tendência observada inicialmente tendo-se verificado uma relação estatisticamente significativa entre estes e a percentagem do gasto mensal em tabaco (p <0,001).

3.7.3. Ocupação

A ocupação profissional foi reagrupada em 2 grupos (ativos/ inativos) tendo-se observado uma relação estatisticamente significativa entre estes e o peso do consumo de tabaco no rendimento mensal (tabela 16).

Tabela 16 - Percentagem do rendimento mensal dos fumadores gasto em tabaco em função da ocupação profissional

		Ocupação					
		Inativo		Ativo		Total	
		n	%	N	%	n	%
Peso no consumo de tabaco*	≤20%	62	45,6	155	73,5	217	62,5
	>20%	74	54,4	56	26,5	130	37,5
Total		136	100,0	211	100,0	347	100,0

*p<0,001

3.7.4. Status social

Verifica-se uma relação inversa entre o *status* social e o peso do consumo de tabaco no rendimento mensal. Os fumadores pertencentes ao status mais altos (1 e 2) apresentaram

Avaliação do nível socioeconómico
num programa de cessação tabágica: estudo transversal descritivo

menor percentagem de gastos mensalmente em tabaco comparativamente aos restantes *status* ($p < 0,001$). Cerca de 92,1% dos fumadores pertencentes ao *status* 1,2 gastaram 20 % ou menos do rendimento mensal no consumo de tabaco e 7,9% mais de 20%. Entre os participantes pertencentes ao *status* 5, 57,1% gastaram mais de 20% e 42,9% 20% ou menos (tabela 17).

Tabela 17 - Percentagem do rendimento mensal dos fumadores gasto em tabaco em função do *status* social

Peso do consumo de Tabaco*	Status social							
	Status 1 e 2		Status 3 e 4		Status 5		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
≤20%	70	92,1	110	57,6	30	42,9	210	62,3
>20%	6	7,9	81	42,4	40	57,1	127	37,7
Total	76	100,0	191	100,0	70	100,0	337	100,0

* $p < 0,001$

Ao reagrupar o *status* social em 2 grupos (*status* 1, 2 e 3 / *status* 4 e 5) verificou-se uma relação estatisticamente significativa entre estes e o peso do consumo de tabaco no rendimento mensal do fumador ($p < 0,001$).

3.7.5. Dependência nicotínica

A maioria dos que gastaram mais de 20 % do rendimento mensal em tabaco apresentaram dependência elevada e a maioria dos que gastaram 20% ou menos do rendimento mensal apresentaram dependência baixa. Os primeiros mostraram uma percentagem maior de dependência elevada comparativamente aos outros (tabela 18).

Tabela 18 - Percentagem do rendimento mensal dos fumadores gasto em tabaco em função da dependência nicotínica avaliada pelo teste de *Fagerstrom*

Peso do consumo de tabaco*	Teste de <i>Fagerstrom</i>							
	Dependência baixa		Dependência moderada		Dependência elevada		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
≤20%	36	87,8	138	67,0	42	42,0	130	37,5
>20%	5	12,2	68	33,0	58	58,0	217	62,5
Total	41	100,0	206	100,0	100	100,0	347	100,0

* $p < 0,001$

Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre a dependência nicotínica avaliada pelo teste de *Fagerstrom* ($p < 0,001$) e pelo teste de HSI ($p < 0,001$) e o peso do consumo de tabaco no rendimento mensal.

Ao reagrupar a dependência nicotínica em 2 grupos (dependência baixa a moderada / dependência elevada) manteve-se a tendência observada inicialmente tendo-se verificado uma relação estatisticamente significativa entre estes e o peso do consumo de tabaco no rendimento mensal do fumador ($p < 0,001$).

3.7.6. Motivação para deixar de fumar

Os fumadores que gastaram 20% ou menos do salário em tabaco apresentaram-se na sua maioria, moderadamente motivados e os que consumiram mais de 20 %, apresentaram maioritariamente, motivação baixa. Os primeiros tiveram uma percentagem maior de motivação elevada comparativamente aos últimos e verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre a motivação para deixar de fumar avaliada pelo teste de *Richmond* e a percentagem do rendimento mensal gasto em tabaco ($p < 0,001$) (tabela 19).

Quando avaliada pela VASM, a motivação elevada foi mais frequentemente observada para ambos grupos, no entanto manteve-se a motivação mais elevada para o grupo que gasta menos de 20 % do seu rendimento mensal em tabaco ($p = 0,040$).

Tabela 19 - Percentagem do rendimento mensal dos fumadores gasto em tabaco em função da motivação para deixar de fumar avaliada pelo teste de *Richmond*

Teste de <i>Richmond</i>								
Peso do consumo de tabaco*	Motivação baixa		Motivação moderada		Motivação elevada		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
≤20%	18	37,5	161	69,1	32	58,2	211	62,6
>20%	30	62,5	72	30,9	23	41,8	125	37,4
Total	48	100,0	233	100,0	55	100,0	337	100,0

* $p=0,000$

Ao reagrupar a motivação para deixar de fumar em 2 grupos (motivação baixa a moderada / motivação elevada) não se verificou uma relação estatisticamente significativa entre estes e o peso do consumo de tabaco no rendimento mensal do fumador ($p = 0,428$).

3.8. Análise de regressão logística múltipla

A análise multivariável mostrou que as variáveis que influenciavam significativamente o tipo de tabaco consumido eram o nível educacional (OR nível de escolaridade ≤ 16 anos: 3,2; [IC 95%: 1,2 a 8,2]; $p=0,016$), ocupação profissional (OR inativo profissionalmente: 2,2; [IC 95%: 1,2 a 3,7]; $p=0,005$) e o *status* social (OR status 4 e 5: 2,7; [IC 95%: 1,4 a 4,9]; $p=0,002$). Os fumadores com menor nível de escolaridade, inativos profissionalmente e pertencentes aos níveis socioeconómicos mais baixos apresentavam maior probabilidade de usar tabaco de enrolar.

A análise multivariável mostrou que as variáveis que influenciavam significativamente peso do consumo de tabaco no rendimento mensal do fumador eram a idade (OR idade >55 anos: 2,2; [IC 95%: 1,4 a 3,5]; $p<0,001$), o nível educacional (OR nível de escolaridade ≤ 4 anos: 4,9; [IC 95%: 3,0 a 8,0]; $p<0,001$), ocupação profissional (OR inativo profissionalmente: 3,3; [IC 95%: 2,1 a 5,2]; $p<0,001$), o *status* social (OR status 4 e 5: 6,3; [IC 95%: 3,7 a 10,6]; $p<0,001$) e a dependência nicotínica (OR dependência elevada: 3,3; [IC 95% 2,1 a 5,4]; $p<0,001$). Os fumadores mais velhos, com menor nível de escolaridade, inativos profissionalmente, pertencentes aos *status* mais baixos e com níveis de dependência nicotínica elevada apresentavam maior probabilidade de gastar maior percentagem do rendimento mensal em tabaco.

3.9. Quantia gasta mensalmente no tratamento de CT e o peso da terapêutica farmacológica para cessar de fumar no rendimento mensal do fumador

3.9.1. Vareniclina (Champix) 2 mg 1º mês

Verificou-se através da recolha de preços em 5 farmácias da Covilhã que o preço médio para a embalagem de 25 comprimidos (0,5/1mg) correspondente a fase de iniciação, com a duração de 15 dias de tratamento, foi de €42,23. Não houve diferenças de preços para esta embalagem em 4 farmácias, no entanto, para uma farmácia, houve uma variação em centimos, com um mínimo de €42,23 e um máximo de €42, 25.

Para a embalagem de 28 comprimidos (1mg) correspondente a fase de continuação, com a duração de 15 dias de tratamento, a média foi de €46,34, não tendo-se encontrado diferenças de preços entre as farmácias.

Conclui-se que para um tratamento durante 1 mês com vareniclina 2 mg o preço médio para as 2 embalagens seria €88,57.

Avaliação do nível socioeconómico
num programa de cessação tabágica: estudo transversal descritivo

Verificou-se através da variável salário real, que os fumadores gastariam em média, 16,20±9,67 % do seu salário mensalmente na terapêutica com Vareniclina [IC 95%: 15,21 a 17,18] (tabela 20).

Tabela 20 - Percentagem do rendimento mensal que gastariam na terapêutica de CT com vareniclina.

	IC 95%						
	Média	Mediana	Limite	Limite	Desvio	Mínimo	Máximo
			Inferior	Superior	padrão		
T. Farmacológica							
Vareniclina	16,20	14,76	15,21	17,18	9,67	3,54	72,60
n=375							

Para 2 fumadores, 0,53% (2/375), o valor desta terapêutica corresponderia a mais de 50% do rendimento mensal e para 8% (30/375), representaria mais de 30% do rendimento mensal.

3.9.2. Vareniclina (Champix) 1º mês 2mg +TNS-oral

Mediante a pesquisa dos preços em 5 farmácias da Covilhã, averiguou-se que uma embalagem de 90 à 100 pastilhas 2 mg (TNS-oral) tem um custo médio de €34,58 e não se verificou diferenças significativas entre as farmácias.

Para um tratamento durante 1 mês com vareniclina 2 mg e 3 TNS oral/dia o preço médio seria obtido pela soma das 2 embalagens de Champix 2 mg e uma embalagem de 90 à 100 TNS oral 2 mg perfazendo um total de €123,15.

Verificou-se através da variável salário real líquido, que os fumadores gastariam em média, 22,52±13,45 % do seu salário mensalmente na terapêutica com Vareniclina +TNS oral [IC 95%: 21,15 a 23,89] (tabela 21).

Tabela 21 - Percentagem do rendimento mensal que gastariam na terapêutica de CT com vareniclina +TNS oral

	IC 95%						
	Média	Mediana	Limite	Limite	Desvio	Mínimo	Máximo
			Inferior	Superior	padrão		
T. Farmacológica							
Vareniclina +TNS oral	22,52	20,53	21,15	23,89	13,45	4,93	100,94
n=375							

Cerca de 4% (15/375) dos fumadores gastariam mais de 50% do seu salário nesta terapêutica de associação para deixar de fumar.

3.9.3. Adesivos de Nicotina (TNS-TD) + Pastilhas de Nicotina (TNS-ORAL)

Através da recolha de preços em 5 farmácias da Covilhã, apurou-se que o preço médio para a embalagem de 28 TD (21mg) foi de €91,84 euros. Houve discrepâncias de preços, sendo que nenhuma das farmácias apresentou valores iguais. O preço mínimo recolhido foi de €90,30 e o máximo de €92,80 euros.

Para o TNS oral, embalagem de 90 à 100 pastilhas (2mg), a média foi de €34,58 euros e não se verificou diferenças significativas entre as farmácias. Tendo em conta que o tratamento previsto são 6 pastilhas diárias, necessitamos de 2 embalagens.

O preço médio, somando o valor das embalagens, para um tratamento durante 1 mês com adesivos +pastilhas de nicotina, seria €161,00. Verificou-se que os fumadores gastariam em média, $29,44 \pm 17,59$ % do seu salário mensal na terapêutica com TNS-TD + TNS oral [IC 95%: 27,66 a 31,23], com um mínimo de 6,44% e máximo de 131,97% do seu rendimento mensal (tabela 22).

Tabela 22 - Percentagem do rendimento mensal que gastariam na terapêutica de CT com TNS-TD +TNS oral

	IC 95%						
	Média	Mediana	Limite	Limite	Desvio	Mínimo	Máximo
			Inferior	Superior	padrão		
T. Farmacológica							
TNS-TD +TNS oral	29,44	26,83	27,66	31,23	17,59	6,44	131,97

n=375

Verificou-se que dois fumadores, 0,53% (2/375) não conseguiriam cobrir o preço desta terapêutica, excedendo em 1,90% e 31,97% o rendimento mensal. Para 45 fumadores (12%), o valor desta terapêutica corresponderia a mais de 50% do rendimento mensal.

3.9.4. Peso da terapêutica farmacológica de CT no rendimento mensal para os dois tipos de tabaco mais consumidos

Considerando a diferença do rendimento mensal para os participantes que consomem cigarro relativamente ao tabaco de enrolar, realizou-se uma análise para cada 1 dos tipos mais consumidos.

Avaliação do nível socioeconómico
num programa de cessação tabágica: estudo transversal descritivo

Constatou-se que os usuários de cigarros gastariam em média, 15,52 \pm 9,44 % do salário mensalmente na terapêutica com Vareniclina, 21,58 \pm 13,13 % na terapêutica com Vareniclina +TNS oral e 28,22 \pm 17,16 % na terapêutica com TNS-TD + pastilhas TNS oral (tabela 23).

Relativamente ao tabaco de enrolar, verificou-se que os fumadores gastariam em média, 20,79 \pm 10,17 do rendimento mensal na terapêutica com vareniclina, 28,90 \pm 14,14 % no tratamento com vareniclina +TNS oral e 37,79 \pm 18,49% no tratamento com TNS-TD +TNS-oral (tabela 23).

Tabela 23 - Percentagem do rendimento mensal que gastariam em diferentes terapêuticas de CT para os 2 tipos de tabaco mais consumidos

	Média	Mediana	IC 95%		Desvio padrão	Mínimo	Máximo
			Limite	Limite			
			Inferior	Superior			
Variniclina 2 mg							
Cigarro*	15,52	14,36	14,48	16,57	9,44	3,54	72,60
Tabaco de enrolar **	20,79	17,71	17,98	23,59	10,17	3,85	49,76

	Média	Mediana	IC 95%		Desvio padrão	Mínimo	Máximo
			Limite	Limite			
			Inferior	Superior			
Variniclina 2 mg +TNS-oral							
Cigarro*	21,58	19,96	20,13	23,04	13,13	4,93	100,94
Tabaco de enrolar**	28,90	24,63	25,00	32,80	14,14	5,35	69,19

	Média	Mediana	IC 95%		Desvio padrão	Mínimo	Máximo
			Limite	Limite			
			Inferior	Superior			
TNS-TD +TNS-oral							
Cigarro*	28,22	26,09	26,32	30,12	17,16	6,44	131,97
Tabaco de enrolar**	37,79	32,20	32,69	42,88	18,49	7,00	90,45

*n=316 ** n=53

Avaliação do nível socioeconómico
num programa de cessação tabágica: estudo transversal descritivo

É de realçar que apesar de ter-se verificado uma média e mediana de gasto na terapêutica de CT maior para os que usam tabaco de enrolar, verifica-se que os máximos são sempre maiores para os que consomem cigarro.

4. Discussão

4.1. Discussão dos resultados

Dos 503 fumadores inscritos no programa de CT do CHCB, a grande maioria é do género masculino, com uma idade média de 47 anos.

A maioria (50,4%) da população fumadora que procura ajuda na consulta de CT do CHCB apresenta nível de habilitação superior ao nono ano. Quando analisados por géneros, conclui-se que mais de metade das mulheres têm níveis literários superiores ao nono ano, contrariamente ao género masculino. Apenas uma minoria dos participantes não apresenta qualquer nível de habilitação literária.

No que concerne a profissão, os fumadores são na sua maioria ativos, sendo que dos restantes, 21 % são reformados, 15% desempregados, 3% estudantes e 1% domésticos.

Mais de metade da população do estudo pertence aos níveis socioeconómicos mais baixos. Isto contrasta com estudos que indicam que a população fumadora com níveis socioeconómicos mais baixos apresenta menor taxa de procura de ajuda para deixar de fumar.(12)

A média do salário dos participantes ronda os 770 euros e a mediana €600, não havendo qualquer tendência condicionada pelo género. No entanto para os tipos de tabaco mais usados, cigarro de maço e tabaco de enrolar, verifica-se uma discrepância no salário para ambos grupos, sendo a mediana do salário dos usuários de cigarro de maço 617 euros e dos que consomem tabaco de enrolar 500 euros.

A dependência nicotínica foi maioritariamente moderada a elevada não apresentando discrepâncias entre os 2 testes, *Fagerstrom* e HIS. Os fumadores revelaram na sua maioria moderada a elevadamente motivados. Estas observações são concordantes com as referidas por um estudo recente que teve como população alvo, os fumadores inscritos no programa de CT durante os anos de 2010-2012.(26)

O consumo diário médio de tabaco foi cerca de 23 não tendo sido observado diferenças significativas para os dois tipos de produto de tabaco mais consumidos.

Os fumadores com menor nível de escolaridade, inativos profissionalmente e pertencentes aos níveis socioeconómicos mais baixos apresentaram maior probabilidade de usar tabaco de enrolar. Apesar da dependência moderada ter sido mais frequente para os que consomem cigarro de maço e a dependência elevada para os que usam tabaco de enrolar, estas diferenças não foram estatisticamente significativas. O contrário se sucede para a motivação sendo que os fumadores que consomem cigarro apresentaram-se na sua maioria elevadamente

motivados e os que consomem tabaco de enrolar mostraram-se na sua maioria moderadamente motivados. Estas diferenças não foram significativas. Também não se verificou diferenças relativamente ao género e a idade do fumador.

Os fumadores gastam em média, cerca de 117 euros mensalmente em tabaco sendo que os que consomem cigarro de maço gastam mais do que o dobro comparativamente aos que usam tabaco de enrolar. Apesar desta disparidade de preços, a maioria consome cigarros, o que pode justificar-se pela maior acessibilidade deste produto. Verificou-se ainda uma tendência estatisticamente significativa para o género masculino apresentar gastos mensais superiores em tabaco.

Os fumadores gastam em média 20 % do rendimento mensal em tabaco, o que representa um valor superior comparativamente ao estudo que foi realizado no Brasil em que este gasto correspondia a 11% do rendimento mensal.(16) Os usuários de cigarro de maço gastam cerca de 22 % do rendimento mensal em tabaco, o que corresponde a praticamente o dobro do que gastam os que consomem tabaco de enrolar (12%). Não se observa qualquer diferença significativa respeitante ao peso do consumo de tabaco no rendimento mensal entre os indivíduos do género masculino face aos do género feminino. O mesmo se sucede para o grupo etário, a percentagem do gasto mensal em tabaco não depende da idade do fumador. Observa-se maior peso do consumo de tabaco no rendimento mensal entre os fumadores mais velhos, com dependência nicotínica elevada, menores níveis educacionais, inativos profissionalmente e aqueles que pertencem aos níveis socioeconómicos mais baixos. A significativa percentagem do rendimento mensal gasto em tabaco parece refletir uma grande dependência por parte dos participantes do presente estudo.

Para um tratamento durante 1 mês com vareniclina 2 mg, o preço médio para as duas embalagens é 88,57 euros. De acordo com o rendimento mensal dos fumadores inscritos na consulta de CT do CHCB entre os anos 2010-2014, gastariam cerca 16% do salário mensalmente nesta terapêutica.

Relativamente a outra alternativa, vareniclina 2 mg+ 3 TNS-oral/dia, o preço médio das embalagens referentes a este tratamento perfaz um total de 123,15 euros gastos mensalmente. Verificou-se através da variável salário real líquido, que os fumadores gastariam em média, 22 % do seu salário mensalmente neste tratamento.

O preço médio para um tratamento durante 1 mês com TNS-TD 21 mg (adesivos) + TNS-oral (6 pastilhas de nicotina/dia), é 161 euros. Os fumadores inscritos gastariam cerca de 29% do seu salário mensalmente na terapêutica com TNS-TD +TNS oral. É de ressaltar que dois fumadores não conseguiriam cobrir o preço desta terapêutica tendo ultrapassado o rendimento mensal dos mesmos. O custo desta terapêutica ultrapassa a média do gasto mensal em tabaco, facto este que pode deixar os participantes mais relutantes relativamente a cessação tabágica,

tornando-se difícil a contemplação das vantagens ao longo prazo após a desabituação. A comparticipação da terapêutica para cessar de fumar é um ponto fulcral para o maior sucesso na cessação tabágica.

Através da análise para cada um dos tipos de tabaco mais consumidos, constatou-se que os usuários de tabaco de enrolar apresentariam uma maior percentagem do rendimento mensal gasto na terapêutica de CT comparativamente ao que consomem cigarro de maço atendendo a discrepância do rendimento mensal em ambos grupos.

4.2. Limitações e pontos positivos do estudo

O presente estudo foi transversal sendo que não permite inferir causalidade.

Pode-se destacar ainda o fato da amostra ser composta pelos utentes inscritos no programa de CT do CHCB, o que pode dificultar a generalização dos dados para outros contextos.

Existem dados em falta nos protocolos o que influencia negativamente o rigor na avaliação dos resultados do estudo.

Como aspeto positivo do estudo pode-se ressaltar o fato de que a avaliação do nível socioeconómico numa população de inscritos no programa de CT é um tema pouco estudado em Portugal contribuindo desta maneira para a melhoria da prática clínica e organização dos programas de CT, servindo de alerta para a necessidade de políticas mais acessíveis aos fumadores em Portugal.

5. Conclusão e Implicações

O presente estudo demonstra que apesar da maioria da população fumadora que procura ajuda na consulta de CT do CHCB pertencer a níveis socioeconómicos mais baixos e tratar-se da população em que a terapêutica para CT representa um peso maior no rendimento mensal, estes são os que mais gastam em tabaco. Contudo, tanto estes como os que pertencem a níveis socioeconómicos mais elevados gastam uma percentagem significativa do rendimento mensal em tabaco evidenciando uma percentagem maior para os usuários de cigarro comparativamente aos de tabaco de enrolar. O peso do consumo de tabaco no rendimento mensal dos fumadores foi também associado a maior dependência nicotínica, idade mais elevada, menor nível de escolaridade e inatividade profissional, constituindo os mesmos condicionantes do comportamento tabágico relatados em estudo anteriores.(16)

Atendendo ao facto do aconselhamento comportamental ser gratuito em Portugal, pode-se inferir que ao tornar o custo da terapêutica mais acessível verificar-se-ia maior adesão ao programa de CT por deixar de existir esta condicionante financeira.

O aumento do preço dos produtos do tabaco é a estratégia mais eficaz para reduzir o consumo de tabaco(2), no entanto importa salientar a necessidade de comparticipação dos medicamentos, o que constitui um foco fundamental para potenciar a motivação para deixar de fumar e atingir taxas maiores de adesão aos programas e ao tratamento de CT e consequentemente do sucesso da cessação.

O nível socioeconómico é importante para compreender as necessidades dos fumadores e fatores adicionais que poderiam estar a influenciar negativamente o sucesso da cessação e desta forma, individualizar a abordagem como forma de facilitar a abstinência.

O tabagismo é um fenómeno complexo, determinado por fatores de índole cultural, social, económica, entre outros, assim sendo, a sua prevenção e controlo necessita de uma abordagem global e integrada, com foco na prevenção da iniciação do consumo, na promoção da cessação tabágica, na proteção da exposição ao fumo ambiental e na promoção de estilos de vida saudáveis.(2,3)

Após a avaliação do nível socioeconómico dos fumadores da consulta de CT do CHCB e peso do consumo de tabaco no rendimento mensal dos mesmos, seria pertinente a realização de um estudo para verificar em que grau a restrição financeira compromete a adesão a terapêutica médica para cessar de fumar e também um estudo de base multinacional sobre a influência da crise económica na adesão a terapêutica médica para CT.

Referências Bibliográficas

1. Manuscript A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. NIH. 2012 Dec 15; 380(9859): 2224-2260.
2. Nunes Emília. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 2012 - 2016. Lisboa: DGS, 2013. - 77 p.
3. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER Package. [Online]. 2008 [cited 2008 Nov]; Available from: <http://www.who.int/en/>
4. Muela RA, Guillem FC, Muñoz JL. Guía de Buena Práctica Clínica en Abordaje del tabaquismo. Madrid: International Marketing & Communication, S.A.; 2006.
5. Ramon Torrell JM, Bruguera Cortada E, Fernández Pinilla C, Sanz de Burgoa V, Ramírez Vázquez E. [Reasons for smoking cessation in Spain by gender and age]. Gac Sanit [Internet]. 2009 [cited 2014 Sep 21];23(6):539.e1-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19880217>
6. Raherison C, Marjary a, Valpromy B, Prevot S, Fossoux H, Taytard a. Evaluation of smoking cessation success in adults. Respir Med [Internet]. 2005 Oct [cited 2014 Sep 21];99(10):1303-10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16137875>
7. European Comission. Special Eurobarometer 385 ATTITUDES OF EUROPEANS TOWARDS TOBACCO Conducted by TNS Opinion & Social at the request of: EC;May 2012. 101p. Available from: [http:// http://ec.europa.eu/public_opinion/index_en.htm](http://ec.europa.eu/public_opinion/index_en.htm)
8. Cornuz J. Smoking cessation interventions in clinical practice. Eur J Vasc Endovasc Surg [Internet]. 2007 Oct [cited 2014 Sep 21];34(4):397-404. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17681834>
9. Kahende JW, Loomis BR, Adhikari B, Marshall L. A review of economic evaluations of tobacco control programs. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2009 Jan [cited 2014 Sep 21];6(1):51-68. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2672319&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
10. Cohen D, Alam MF, Jarvis PS. An analysis of the economic impact of smoking cessation in Europe. BMC Public Health [Internet]. 2013 Jan;13:390. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3644224&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
11. Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006. Portugal: Instituto Nacional de Estatística, I.P.; Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P.; 2009. 330p.
12. Richardson K. Smoking , Low Income and Health Inequalities : Thematic Discussion Document. 2001;(May):1-45.
13. Lowdell C, Bardsley M, Morgan D. ACHESON REPORT THE INQUIRY INTO INEQUALITIES IN HEALTH IMPLICATIONS FOR LONDON. 1999;(April).

Avaliação do nível socioeconómico
num programa de cessação tabágica: estudo transversal descritivo

14. Laaksonen Mikko, Rahkonen Ossi, Karvonen Sakari, Lahelma Eero Socioeconomic status and smoking Analysing inequalities with multiple indicators. *EJPH*, 2005 Vol. 15, No. 3, 262-269.
15. Leinsalu M, Tekkel M, Kunst AE. Social determinants of ever initiating smoking differ from those of quitting: a cross-sectional study in Estonia. *Eur J Public Health* [Internet]. 2007 Dec [cited 2014 Nov 2];17(6):572-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17403786>
16. Ramos Kroeff Locimara Serrate Mengue Sotero Análise dos gastos individuais com tabagismo a partir da Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2002-2003. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, Dez 2010. 26(12):2334-2342.
17. Hesketh T, Lu L, Jun YX, Mei WH. Smoking, cessation and expenditure in low income Chinese: cross sectional survey. *BMC Public Health* [Internet]. 2007 Jan [cited 2014 Nov 2];7:29. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1821015&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
18. Manuscript Who Kicks the Habit and How They Do It: Socioeconomic Differences across Methods Differences across Methods. *NIH*. 2013;64(12):2504-19.
19. Godinho Pedro Francisco Soares da Silva Mendes. Lançamento de um medicamento para cessação tabágica. {Monografia}. Lisboa: ISCTE-IUL; 2011.
20. Reitzel LR, Businelle MS, Kendzor DE, Li Y, Cao Y, Castro Y, et al. Subjective social status predicts long-term smoking abstinence. *BMC Public Health* [Internet]. BioMed Central Ltd; 2011 Jan [cited 2014 Nov 2];11(1):135. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3050754&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
21. Cardoso Hugo FV. A quantificação do estatuto socioeconómico em populações contemporâneas e históricas: dificuldades, algumas orientações e importância na investigação orientada para a saúde. Departamento de Antropologia, Universidade de Coimbra, Portugal 2006; 2005/2006:247-72.
22. Câmara Municipal da Covilhã, Diagnóstico Social do Concelho da Covilhã: rede social Covilhã; Janeiro de 2012. 99p.
23. Aguiar P. Guia Prático Climepsi de Estatística em Investigação Epidemiológica: SPSS. 1ª edição. Lisboa. 2007.
24. Hughes JR, Keely J, Naud S. Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers. *Addiction* 2004;99(1):29- 38.
25. U.S. Department of Health and Human Services. Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. :Public Health Service; May 2008. 256p
26. Sousa Mariana Sousa Batista. Avaliação da motivação para deixar de fumar e da dependência nicotínica num programa de cessação tabágica. {Investigação}. Covilhã: UBI; Fevereiro de 2014.

Avaliação do nível socioeconómico
num programa de cessação tabágica: estudo transversal descritivo

Hábitos alcoólicos (CAGE adaptação)

- Bebe bebidas alcoólicas todos os dias?	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>
- Já fez algum tratamento de desintoxicação?	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>
- Quanto bebe por dia?	
Vinho: _____ Cerveja: _____ Aguardente: _____	
Whisky _____ Outros: _____	
- Já o aborreceram por beber?	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>
- Já alguma vez sentiu remorsos por beber tanto?	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>
- Alguma vez pensou que tinha de deixar de beber?	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>
- Alguma vez teve que beber de manhã, para estar em forma?	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>
<i>(por cada sim 1 ponto, nas 4 últimas questões)</i>	Total: <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>

Apenas para ser preenchido pela mulher

- Se alguma vez esteve grávida, fumou durante a gravidez?	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>
- Se alguma vez amamentou, fumou durante essa altura?	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>
- Utiliza a pílula?	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>
- Observações: _____	

Teste de Fagerström

1) Quanto tempo depois de acordar fuma o 1º cigarro?	
Nos primeiros 5 minutos	o 3
6-30 minutos	o 2
31-60 minutos	o 1
Mais de 60 minutos	o 0
2) Tem dificuldade em não fumar nos locais em que é proibido?	
Sim	o 1
Não	o 0
3) Qual é o cigarro que mais lhe custa deixar?	
O 1º da manhã	o 1
Qualquer outro	o 0
4) Quantos cigarros fuma por dia?	
10 ou menos	o 0
11 a 20	o 1
21 a 30	o 2
31 ou mais	o 3
5) Fuma mais no começo do dia?	
Sim	o 1
Não	o 0
6) Fuma mesmo quando está doente?	
Sim	o 1
Não	o 0
Total:	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>

Sente-se confiante para parar de fumar?

Avalie de 0 a 10, a sua confiança actual para parar de fumar (0 significa que não se sente confiante para parar de fumar e 10 que está completamente confiante para parar de fumar)

Não confiante												Completamente confiante
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Qual é o seu grau de motivação para deixar de fumar?

Avalie de 0 a 10, a sua intenção actual para parar de fumar (0 significa que não tem vontade de parar e 10 está verdadeiramente decidido a parar de fumar)

Sem nenhuma vontade												Francamente decidido a parar
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Porque é que acha que fuma?

De 0 a 10 gradue as razões que o levam a fumar. Assinale com um círculo a sua resposta (0 significa "nunca" e 10 significa "sempre")

Fumo...	Nunca	Sempre
- porque é um gesto automático	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
- no convívio social	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
- por prazer	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
- para combater o stress	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
- para me concentrar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
- para me levantar a moral	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
- para não engordar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Avaliação do nível socioeconómico
num programa de cessação tabágica: estudo transversal descritivo

Teste de Richmond

1 - Gostava de deixar de fumar se o pudesse fazer com facilidade?			
Não	<input type="radio"/>		0
Sim	<input type="radio"/>		1
2 – Quantifique o seu interesse em deixar de fumar:			
Não tenho interesse	<input type="radio"/>		0
Ligeiro	<input type="radio"/>		1
Moderado	<input type="radio"/>		2
Intenso	<input type="radio"/>		3
3 – Vai tentar deixar de fumar nas duas próximas semanas?			
Não de certeza	<input type="radio"/>		0
Talvez não	<input type="radio"/>		1
Talvez sim	<input type="radio"/>		2
Sim de certeza	<input type="radio"/>		3
4 – Qual é a sua possibilidade de ser ex-fumador nos próximos 6 meses?			
Não de certeza	<input type="radio"/>		0
Talvez não	<input type="radio"/>		1
Talvez sim	<input type="radio"/>		2
Sim de certeza	<input type="radio"/>		3
Total:			_ _

Porque quer parar de fumar? (por ordem de importância)

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

O que teme ao deixar de fumar? (por ordem de importância)

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Avaliação do nível socioeconómico
num programa de cessação tabágica: estudo transversal descritivo

HADS

Nome: _____ Data: ____/____/____

Os médicos reconhecem que as emoções desempenham um papel importante na maioria das doenças. Se o seu médico souber o que sente, poderá ajudá-lo/a mais.

Este questionário está concebido de modo a auxiliar o seu médico a saber como se sente. Não considere os números impressos ao lado das perguntas. Leia todas as frases e sublinhe a resposta que corresponde melhor ao que tem sentido na última semana.

Não demore muito tempo a pensar nas respostas: a sua reacção imediata a cada frase será provavelmente mais exacta do que uma resposta muito reflectida.

A	Sinto-me tenso ou contraído:	Sinto-me parado:	D
3	A maior parte do tempo	Quase sempre	3
2	Muitas vezes	Com muita frequência	2
1	De vez em quando, ocasionalmente	Algumas vezes	1
0	Nunca	Nunca	0
D	Ainda tenho prazer nas mesmas coisas que anteriormente:	Fico tão assustado que até sinto um aperto no estômago	A
0	Tanto como antes	Nunca	0
1	Não tanto	De vez em quando	1
2	Só um pouco	Muitas vezes	2
3	Quase nada	Quase sempre	3
A	Tenho uma sensação de medo como se algo de mau estivesse para acontecer:	Perdi o interesse em cuidar do meu aspecto:	D
3	Nitidamente e muito forte	Com certeza	3
2	Sim, mas não muito forte	Não tenho tanto cuidado como devia	2
1	Um pouco, mas não me incomoda	Talvez não tanto como antes	1
0	De modo algum	Tanto como habitualmente	0
D	Sou capaz de rir de me divertir com as coisas engraçadas:	Sinto-me impaciente e não consigo estar parado:	A
0	Tanto como habitualmente	Muito	3
1	Não tanto como agora	Bastante	2
2	Nitidamente menos agora	Um pouco	1
3	Nunca	Nada	0
A	Tenho a cabeça cheia de preocupações:	Penso com prazer no que tenho a fazer:	D
3	A maior parte do tempo	Tanto como habitualmente	0
2	Muitas vezes	Menos que anteriormente	1
1	De vez em quando	Bastante menos que anteriormente	2
0	Raramente	Quase nunca	3
D	Sinto-me bem disposto:	De repente, tenho sensação de pânico:	A
3	Nunca	Com grande frequência	3
2	Poucas vezes	Bastante vezes	2
1	Bastantes vezes	Algumas vezes	1
0	Quase sempre	Nunca	0
A	Sou capaz de me sentar à vontade e sentir-me relaxado:	Sinto-me capaz de apreciar um bom livro ou um programa de rádio ou TV:	D
0	Sempre	Frequentemente	0
1	Habitualmente	Algumas vezes	1
2	Algumas vezes	Poucas vezes	2
3	Nunca	Muito raramente	3

A ☐ D ☐

HADS R P Snaith and A S Zigmond 1983, 1992, 1994. Itens do questionário registados originalmente publicados no *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Volume 67 (1983) Munksgaard International Publishers Ltd., Copenhaga 1983. Este questionário poderá ser fotocopiado para uso somente pela instituição adquirentora.
Publicada por NFER-NELSON Publishing Company Ltd, Darville House, 2 Oxford Road East, Windsor, Berkshire SL4 1DF, UK

Avaliação do nível socioeconómico
num programa de cessação tabágica: estudo transversal descritivo

CONSULTA DE TABAGISMO

Data:
Dia mês ano

Nome: _____

Idade:

Vem à consulta por:

Decisão pessoal ☐ Insistência do seu médico ☐ Pressão familiar ☐ Outros ☐

Já foi aconselhado a deixar de fumar por algum profissional de saúde? Qual: _____

Actualmente tem mais problemas profissionais do que habitualmente? Não ☐ Sim ☐

Especifique: _____

Actualmente tem mais problemas familiares do que habitualmente? Não ☐ Sim ☐ Especifique:

Hábitos tabágicos:

- Com que idade fumou o 1º cigarro? anos
- Com que idade começou a fumar diariamente? anos
- Quantos cigarros fuma actualmente? Carga tabágica UMA
- No último mês reduziu o número de cigarros por dia? Sim ☐ Não ☐
- Já tentou parar de fumar? Sim ☐ Não ☐
- Utilizou algum método? _____
- Quanto tempo esteve sem fumar (período de maior duração)
- Quando foi a última tentativa? _____
- Qual foi a razão que o levou a fumar novamente? (por ordem de importância)
- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- Quais são as alterações que nota quando pára de fumar?

Nenhuma <input type="radio"/>	compulsão <input type="radio"/>	irritabilidade, cólera <input type="radio"/>
Agitação <input type="radio"/>	nervosismo <input type="radio"/>	ansiedade <input type="radio"/>
Depressão <input type="radio"/>	alterações sono <input type="radio"/>	outras: <input type="radio"/>
dificuldade concentração <input type="radio"/>	aumento apetite <input type="radio"/>	
- Aumentou de peso quando parou de fumar? Sim ☐ Não ☐ Kg
- À sua volta quem fuma? Em casa: _____ Emprego _____
Amigos _____
- Vive sozinho? Sim Não
- Fuma outro tipo de tabaco? Charutos ☐ Cigarilhas ☐ Cachimbo ☐

Avaliação do nível socioeconómico
num programa de cessação tabágica: estudo transversal descritivo

Factores de risco e patologia prévios e actuais:

- HTA	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	Diabetes	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>
- Dislipidémia	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
- Doenças cardiovasculares	- enfarte, angor		Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>
	- AVC		Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>
	- Doença arterial periférica		Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>
- Doença oncológica			Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>
- Doenças respiratórias	- DPOC		Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>
	- Asma		Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>
- Alergias (medicamentos)	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
- Epilepsia, convulsões	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
- Traumatismo/Tumor cerebral	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
- Anorexia nervosa/Bulimia	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
- Depressão	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
- Doença bipolar	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
- Alcoolismo/toxicodependência	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
- Úlcera duodenal	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
Outra:			

Terapêutica em curso:

Xantinas <input type="radio"/>	Antidepressivos Qual: _____
Corticosteroides <input type="radio"/>	Benzodiazepinas <input type="radio"/>
Insulina <input type="radio"/>	Hipnóticos <input type="radio"/>
Antidiabéticos orais <input type="radio"/>	Quinolonas <input type="radio"/>
Inibidores da MAO <input type="radio"/>	Tramadol <input type="radio"/>
Antihistaminicos <input type="radio"/>	Antiarrítmicos <input type="radio"/>
Outros: _____	

Antecedentes familiares

- DPOC e Asma _____
- Neoplasias _____
- D. cardiovasculares _____

Exame Objectivo

-AP _____
-AC _____
- _____

Exames Complementares

EFR:			
	Teórico	Actual	%
CVF			
FEV1			
FEV1/CVF			
PEF			
25 – 75			
Difusão			
Perfil lipídico:	Normal <input type="radio"/>	Alterado <input type="radio"/>	_____
ECG:	Normal <input type="radio"/>	Alterado <input type="radio"/>	_____
Radiografia de tórax:	Normal <input type="radio"/>	Alterada <input type="radio"/>	_____
Outros:			

Avaliação do nível socioeconómico
num programa de cessação tabágica: estudo transversal descritivo

RESUMO:

Nº cigarros/dia:

CO: ppm Tempo decorrido desde o último cigarro:

Cotina urinária: ng/ml

Peso: Kg Altura: cm IMC:

Pulso: T A: mmHg

Teste de Fagerström: (<4 baixa; 4-7 moderada; >7 elevada)

Teste Richmond: (motivação -0 – 6 baixa; 7 – 9 moderada ; 10 - alta)

Perfil Automatismo Social Prazer
Stress Concentração
Manter o moral/relaxar Não engordar

HAD A D Teste de Auto-confiança

-Estadio de mudança: Pré contemplação ☐ Contemplação ☐ Acção ☐ Recidiva ☐

- Indicação actual para cessação: Sim ☐ Não ☐

- Outras:

PLANO:

Dia previsto para cessação:

TERAPÊUTICA:

Comportamental Sim ☐ Não ☐ Folhetos informativos Sim ☐ Não ☐

Substitutos de nicotina:

Gomas/pastilhas 2 mg Sim ☐ Não ☐ Máximo:

Gomas 4 mg Sim ☐ Não ☐ Máximo:

Transdérmicos Sim ☐ Não ☐ 24h ☐ 16h ☐

 Dose:
Bupropiona SR Sim ☐ Não ☐ Dose: mg

Vareniclina Sim ☐ Não ☐ Dose: mg

Outros Sim ☐ Não ☐ Dose: mg


Psicotrópicos Sim ☐ Não ☐

Psicóloga Sim ☐ Não ☐

Nutricionista Sim ☐ Não ☐

PRÓXIMA CONSULTA:

Anexo 2 - Autorização do Conselho de Administração do CHCB



**Centro
Hospitalar
Cova da Beira, E.P.E.**

RECEBIDO
Gabinete de Investigação e Inovação
13 JAN. 2015

Recto 66/10/15

Centro Hospitalar Cova da Beira	
Presença em reunião do C.A.	
Em:	<i>24/12/15</i>
Despacho:	
Presidente do C.A.	
Prof. Doutor Miguel Castelo Branco	
Vogal do C.A.	
Prof.ª Dra. Anabela Almeida	
Vogal do C.A.	
Técnica Superior Glândia Susana	
Directora Clínica	
Dra. Rosa Maria Ballesteros	
Enfermeiro Director	
Enf. António João Rodrigues	

Parecer:	Despacho: <i>[Assinatura]</i> <small>Centro Hospitalar Cova da Beira Presidência do Conselho de Administração 19/12/15 Prof. Doutor Miguel Castelo Branco</small>
ASSUNTO: Projecto de Investigação nº 122/2014 - "Avaliação do nível socioeconómico num programa de cessação tabágica: estudo transversal descritivo".	
PARA: Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Administração.	N.º 124/GII
DE: Gabinete de Investigação e Inovação.	Data 19/12/2014
<p>Em relação ao assunto em epígrafe, junto envio o pedido de autorização de Lúcia Moreira Gil, aluna do Mestrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, para a realização de um estudo subordinado ao tema "Avaliação do nível socioeconómico num programa de cessação tabágica: estudo transversal descritivo", a realizar na Unidade de Cessação Tabágica deste Centro Hospitalar.</p> <p>Envio ainda o parecer n.º 83/2014 emitido pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar Cova da Beira.</p> <p>Informo que se encontram reunidos todos os requisitos necessários de acordo com o Regulamento e Procedimentos do Centro de Investigação Clínica.</p> <p>Com os melhores cumprimentos, <i>psvccis</i></p> <p style="text-align: center;"><i>P¹</i> O Gabinete de Investigação e Inovação</p> <p style="text-align: center;"><i>Rosa Saraiva</i> (Dr.ª Rosa Saraiva)</p>	

Pág. 1 / 1